

АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ТАЗА

Гайбель А.А., Жарова Н.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра анатомии человека

Харьков, Украина

ANOMALIES OF DEVELOPMENT OF PELVIS

Gaibel' A.A., Zharova N.V.

Kharkov National Medical University

Department of Human Anatomy

Kharkov, Ukraine

Актуальность темы. Костный таз представляет собой прочное вместилище для внутренних половых органов, прямой кишки, мочевого пузыря и окружающих их тканей. Таз женщины для меня очень интересный ,потому что он образует родовой канал, по которому продвигается рождающийся плод. Развитие и строение таза имеет большое значение в акушерстве.Таз новорожденной девочки резко отличается от таза взрослой женщины не только по величине, но и по форме. Крестец прямой и узкий, располагается отвесно, мыс почти отсутствует, область его располагается выше плоскости входа в таз. Вход в малый таз. Проблемы вальную форму. Крылья подвздошных костей стоят круто, таз значительно суживается к выходу. По мере развития организма происходит изменение объема и формы таза. Развитие таза, как и всего организма в целом, определяется условиями среды и наследственными факторами. На формирование таза в детском возрасте особое влияние оказывают воздействия, связанные с сидением, стоянием, ходьбой. Когда ребенок начинает сидеть, давление туловища передается на таз через позвоночный столб. При стоянии и ходьбе к давлению на таз сверху присоединяется давление со стороны нижних конечностей. Под влиянием давления сверху крестец несколько вдвигается в таз. Происходит постепенное увеличение таза в поперечном направлении и относительное уменьшение переднезадних размеров. Кроме того, крестец под влиянием давления сверху поворачивается вокруг своей горизонтальной оси так, что мыс опускается и начинает выступать во вход в таз. В связи с этим вход в таз постепенно приобретает форму поперечного овала с выемкой в области мыса. При повороте крестца вокруг горизонтальной оси верхушка его должна была бы отойти

кзади, но она удерживается натяжением крестцово-остистых и крестцово-бугристых связок. В результате взаимодействия этих сил образуется изгиб крестца (крестцовая впадина), типичный для таза взрослой женщины.

Таз состоит из четырех костей: двух тазовых (или безымянных), крестца и копчика.

Тазовая (безымянная) кость до 16-18 лет состоит из трех костей, соединенных хрящами: подвздошной, лонной и седалищной. После окостенения хрящей указанные кости срастаются между собой, образуя безымянную кость.

Подвздошная кость состоит из двух частей: тела и крыла. Тело составляет короткую, утолщенную часть подвздошной кости, оно участвует в образовании вертлужной впадины. Крыло подвздошной кости представляет собой довольно широкую пластинку с вогнутой внутренней и выпуклой наружной поверхностью.

Седалищная кость имеет тело, участвующее в образовании вертлужной впадины, и две ветви: верхнюю и нижнюю. Верхняя ветвь идет от тела книзу и заканчивается седалищным бугром. На задней поверхности нижней ветви имеется выступ – седалищная ость. Нижняя ветвь направляется кпереди и кверху и соединяется с нижней ветвью лонной кости.

Лонная кость, или лобковая, образует переднюю стенку таза. Лонная кость состоит из тела и двух ветвей: верхней (горизонтальной) и нижней (нисходящей). Короткое тело лонной кости составляет часть вертлужной впадины, нижняя ветвь соединяется с соответствующей ветвью седалищной кости.

Крестец состоит из пяти сросшихся позвонков. Величина крестцовых позвонков уменьшается по направлению книзу, поэтому крестец имеет форму усеченного конуса.

Копчик состоит из 4-5 сросшихся позвонков, представляет собой небольшую кость, суживающуюся книзу.

Кости таза соединены посредством симфиза, крестцово-подвздошных и крестцово-копчикового сочленений. В сочленениях таза располагаются хрящевые прослойки. Сочленения таза укреплены прочными связками. Симфиз является малоподвижным сочленением, полусуставом.

Он условно подразделяется на малый и большой. В большом тазе у беременной женщины размещается матка с плодом. Малый таз представляет собой родовой канал. К отверстию малого таза ребенок располагается головкой вниз на 7-8 месяцах беременности. С началом родов плод входит в малый таз.

Появление малыша на свет — довольно сложный процесс. Плод совершает различные движения в целях приспособления к формам и размерам прохода. Перед родами головка ребенка прижата к груди. Затем она поворачивается в левую или правую сторону при вклинивании в тазовый вход. После этого головка делает еще один поворот. Таким образом, ребенок, проходя через малый таз, дважды изменяет положение головы.

Стоит отметить, что головка — самая крупная часть ребенка.

Узкий таз может быть следствием воздействия определенных причин на организм человека в детстве: частых инфекционных заболеваний, неполноценного питания, недостатка витаминов, гормональных нарушений во время полового созревания. Таз может деформироваться из-за повреждения костей при полиомиелите, рахите, туберкулезе.

Очень важная проблема в том, что ребёнок не может, естественно, через тазового выхода пройти.

Узкий таз у беременной должен быть диагностирован задолго до родов. Женщин с выраженным сужением за 2 недели до предполагаемой даты родов планово госпитализируют в родильное отделение, чтобы избежать возникновения возможных осложнений.

Как определить узкий таз? Параметры этой части скелета выясняет врач-гинеколог на первом осмотре при постановке на учет в женской консультации. Он использует для этого специальный инструмент — тазомер. Он похож на циркуль и снабжен сантиметровой шкалой. Тазомер предназначен для определения наружных размеров таза, длины плода, размера его головы.

Врачи определяют тактику родов, исходя из степени сужения таза. Например, самостоятельные роды возможны в том случае, если плод имеет небольшие размеры, его предлежание правильно и сужение таза является незначительным.

При анатомической разновидности узкого таза может произойти преждевременное излитие околоплодных вод. Возможно выпадение пуповины или частей тела плода (ручки или ножки). Из-за раннего излития околоплодных вод происходит замедление процесса раскрытия шейки матки. Также в полость матки могут проникнуть инфекции. Они являются причинами возникновения эндометрита (воспаления внутренней оболочки матки), плацентита (воспаления плаценты), инфицирования плода. Как правило, схватки на таком фоне являются очень болезненными. Первый период родов затягивается по продолжительности.

При узком тазе нередко наблюдается аномалия родовых сил, сократительной активности мышц матки. Во время родов отмечаются редкие и слабые схватки. Процесс появления ребенка на свет очень затягивается, а роженица утомляется.

При нормальных размерах таза и среднестатистическом росте женщины крупным считается плод предполагаемой массой в 4000 г и более. Можно заранее выделить факторы риска по формированию клинического несоответствия. Однако окончательный диагноз ставится уже в 1-м периоде родов.

Таким образом, мы можем с уверенностью утверждать, что определение массы плода, размеров таза женщины и их соответствия имеет очень важное значение для тактики родоразрешения. Поэтому при постановке на учет по беременности необходимо: — проконсультироваться с доктором о размерах вашего таза; — если данные измерения не были проведены на ранних терминах беременности, то попросите доктора провести их, начиная с 35 недели беременности; — начиная с 35–36 недели беременности необходимо определять предполагаемую массу плода (по сказанным выше расчетам); — контролируя свой вес и рассчитывая предполагаемую массу плода; — необходимо проконсультироваться с доктором о режиме питания и правилах поведения для течения благополучных родов; — с 37–40 (41–42 при пролонгированной беременности) необходимо определить и контролировать вес плода для выбора тактики ведения родов.

Рекомендаций

Женщинам, имеющим узкий таз, на протяжении всей беременности рекомендуется нахождение под постоянным контролем специалистов. Примерно с середины второго триместра предписывается ношение специального бандажа. А уже за две или максимум за три недели до ожидаемой даты родов следует в обязательном порядке госпитализироваться в отделение патологии беременных женщин.

Профилактика

Еще в детском возрасте следует проводить профилактику развития анатомически узкого таза. Это касается и рационального режима питания, и отдыха, и умеренных физических нагрузок, и занятий спортом, которые обеспечивают гармоничное развитие всего организма. При соблюдении вышеуказанных рекомендаций формирование костного таза происходит правильно. Также, необходима охрана труда девушек, соблюдение правил гигиены в школе и дома. Необходимость своевременно распознать и начать лечение

гормональных нарушений, которые влияют на формирование костного таза и являются очень важными профилактическими мерами. Таким образом вы сможете избежать вашим дочерям дальнейших проблем, связанных с наличием узкого таза. Ведь всегда хочется, чтобы развитие беременности и, как следствие этого, роды прошли наиболее удачно и без всяких осложнений.